

加入申込書

セーフ一人親方労災保険組合 殿

下記の事項を誓約し、本人であることを証明する書類を添付して申込みします。

- 貴会規約及び災害防止規定を遵守し、作業に従事する際は安全衛生に十分注意いたします。
- 継続手続きについては、更新年度の1月20日から3月10日までに保険料の納付を完了します。また、補償額（給付基礎日額）の変更がある場合も上記期間内に関係種類を添えて提出いたします。指定期日が経過した場合は、貴会が脱退等の手続きをしても異論はありません。なお、中途加入の場合は保険料等を、申込日から10日以内に指定口座に振り込みます。
- 証明書：免許証、健康保険証など氏名、住所、生年月日が記載されたもの

証明書添付欄

フリガナ 加入者名	() ⑨	申 込 日	年 月 日
生年月日	昭・平 年 月 日生 (満 才) 男・女	加入希望日	年 月 日
住所	〒 現住所 TEL () FAX () 携帯	補償額 (給付基礎日額)	円
業務内容 (該当する作業に ○をして下さい。 複数該当する場 合は一番ポリ ームの多い業務 に○を付けて下 さい。)	1.土木工事 2.建築工事 3.大工工事 4.左官工事 5.とび・土工工事 6.石工事 7.屋根工事 8.電気工事 9.管工事 10. タイル・レンガ・ブロック工事 11.鋼構造物工事 12. 鉄筋工事 13.ほ装工事 14.しゅんせつ工事 15. 板金工事 16. ガラス工事 17. 塗装工事 18.防水工事 19. 内装仕上工事 20. 機械器具設置工事 21.熱絶縁工事 22. 電気通信工事 23. 造園工事 24.さく井工事 25. 建具工事 26.水道施設工事 27.消防施設工事 28.清掃施設工事 その他 ()	除染作業 有・無	FAX番号をお間違 えないように

FAX 返送先 セーフ一人親方労災保険組合 048-671-7703